4001

SLEEPING SICKNESS BUREAU. LIBRARY. E.

Istituto di Clinica pediatrica della R. Università di Palermo
diretto dal Prof. R. Jemma

Qualche considerazione a proposito di un nuovo caso di anemia da Leishmania (XXIII) osservato a Palermo

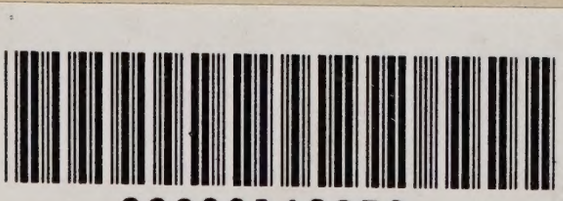
WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welTROmec
Call pam
No. WC715
1911
C229

Dott. SEBASTIANO CANNATA
assistente

Estratto della " Riforma Medica „ Anno XXVII. N. 19.

SLEEPING SICKNESS BUREAU. RECEIVED 18 SEP. 1911

NAPOLI
COOPERATIVA TIPOGRAFICA
" Sezione Riforma Medica „
Largo de' Bianchi allo Spirito Santo. Num. 1 a 6.
1911.


22200148370

Istituto di Clinica pediatrica della R. Universitá di Palermo
diretto dal Prof. R. Jemma

Qualche considerazione a proposito di un nuovo caso di anemia da Leishmania (XXIII) osservato a Palermo

Dott. SEBASTIANO CANNATA
assistente

Estratto della " Riforma Medica „ Anno XXVII. N. 10

NAPOLI
COOPERATIVA TIPOGRAFICA
Sezione " Riforma Medica „
Largo de' Bianchi allo Spirito Santo. Num. 1 a 6.
1911.

Storia clinica. A... Amilcare, di anni 2 1[2, da Palermo (Falde) , visitato il 20 novembre 1910.

Genitori viventi e sani e di condizione agiata. È unico figlio.

Nacque a termine da parto distocico (applicazione di forcipe) ; fu allattato dalla madre fino all'età di 18 mesi ; mise i primi denti a 10 mesi, cominciò a camminare e a parlare a 13 mesi.

Nello scorso aprile fu ammalato di rosolia, della quale guarì in pochi giorni.

L' attuale malattia data da un mese appena e cominciò con febbre e pallore della cute. Il primo accesso febbrile durò tre giorni e raggiunse un massimo di 38° ; dopo un periodo di apiressia che durò 15 giorni ritornò la febbre per dieci giorni con oscillazioni fra 38° e 39° ; indi 7 giorni di apiressia e nuovo attacco febbrile, che dura tuttora. La febbre non è stata mai preceduta da brivido, nè seguita da sudore.

All'inizio della malattia il medico curante constatò che la milza debordava due dita dall'arco costale ; egli sospettò cha la malattia fosse di origine infettiva. Un altro medico ebbe in seguito il sospetto che si trattasse di anemia da Leishmania e richiese il parere del Prof. J e m m a , il quale, avendo riscontrato nel bambino sintomi sospetti di infezione da parassiti di L e i s h m a n, invitò i genitori a portare il bambino in clinica, onde praticargli la puntura della milza.

Esame obiettivo. Costituzione generale discreta, pannicolo adiposo ben conservato, muscoli discretamente sviluppati e tonici, cute di color pallido, mucose visibili scolorate. Assenza di macchie cutanee, di edemi e di micropoliadenia.

L' addome è leggermente globoso; la milza arriva in basso fino alla linea ombelicale circolare, anteriormente si porta fino alla linea xifo-ombelicale ; ha consistenza un pò aumentata, superficie liscia, bordi arrotondati ; non è dolente alla pressione. Il fegato deborda un dito dall' arco costale.

Nulla di notevole agli altri apparecchi. Temperatura 39°.

Esame del sangue : globuli rossi 3.800.000, globuli bianchi 3.400, emoglobina (S a h l i) 55 %. Formola leucocitaria : polinucleati neutrofili 23.3 % ; eosinofili 1.6 ; basofili assenti ; mononucleati 20 ; linfociti 41.6 ; forme di passaggio 7.5 ; mielociti neutrofili 5.8. I globuli rossi presentano accentuata policromatofilia.

Esame del succo splenico : numerosissimi parassiti di L e i s h m a n .

Nel caso descritto abbiamo da rilevare alcuni dati importanti per lo studio dell' anemia da Leishmania.

Il bambino appartiene a famiglia agiata ed è cresciuto in una abitazione igienicamente buona, situata nel quartiere delle Falde, presso il Monte Pellegrino, ove esistono numerosi agrumeti e villini. Esso è il primo caso da noi riscontrato in questa zona della città ed è il quarto proveniente da famiglia agiata.

La malattia non è quindi propria della classe misera, ma penetra tanto nella casa del povero, che in quella del ricco.

In casa dell' ammalato non si ha l' abitudine di tenere cani ; il padre però ha detto che il bambino si è talvolta trastullato con un cane di proprietà di un parente.

Questo caso è capitato alla nostra osservazione nel periodo acuto della malattia, poichè i primi sintomi risalgono a un mese appena. Esso dimostra che

l' anemia da Leishmania si manifesta, oltre che nei mesi primaverili ed invernali, anche in autunno; e recentemente nella nostra clinica è stato osservato un altro caso, nel quale i primi sintomi risalgono a un mese addietro, cioè alla metà di ottobre; esso sarà illustrato dal collega dott. Maggiore.

All' esame del sangue si è trovata leucopenia e linfocitosi, presenza di mielociti neutrofili e numerosi globuli rossi in degenerazione cromatofila. Le leucopenia si è manifestata nel periodo iniziale della malattia.

Non si è trovata micropoliadenia, che invece abbiamo riscontrato in molti altri casi.

Dal lato diagnostico questo caso, che è il 23° capitato nella nostra clinica, ci offre qualche considerazione interessante. In esso fu, in principio, fatta diagnosi di febbre infettiva, diagnosi vaga, che dovrebbe sparire dal dizionario diagnostico e di cui invece si fa tanto abuso nella pratica quotidiana. D' altra parte bisogna però riconoscere che i medici sono spesso costretti ad ammettere questa malattia dalle esigenze della clientela la quale richiede che al letto dell' ammalato sia formulata una diagnosi rapida.

Ora, di fronte a un caso di febbre irregolare, con pallore della cute e tumore di milza, il medico si trova imbarazzato a formulare una diagnosi sicura, poichè tali sintomi si possono riscontrare in diverse infezioni: malaria, tifo, paratifo, febbre mediterranea, anemia da Leishmania; e la diagnosi si rende ancora più difficile, per non dire impossibile, all' inizio della malattia quando il sintomo predominante è soltanto la febbre. Ed è così che ordinariamente si ricorre a un termine diagnostico vago. Quando poi, col progredire della malattia, alla febbre si unisce un notevole tumore di milza, spesso si fa diagnosi di infezione malarica, specialmente se il caso viene riscontrato in zone infestate dalla malaria. Si sottopongono allora i piccoli infermi alla cura del chinino, ma sempre con esito negativo, come abbiamo potuto rilevare in parecchi casi osservati nella nostra clinica.

Certamente la diagnosi clinica di anemia da Leishmania non è possibile nè dai dati anamnestici, nè dall' esame fisico dell' infermo ; l' unico mezzo che oggi è a nostra disposizione è quello di ricercare i parassiti specifici nel succo splenico.

Ma abbiamo noi mezzi per sospettare almeno una infezione da parassiti di L e i s h m a n ? Io ritengo di si.

La ricerca dei parassiti malarici nel sangue periferico, la siero-reazione per il bacillo di E b e r t h , per i bacilli del paratifo, per il micrococco melitense sono ormai entrate nella pratica del medico. Or, quando i risultati di esse, in un caso che presenta i sintomi surriferiti, sono negativi, alla mente del meldico dovrebbe affacciarsi il dubbio di un' infezione da parassiti di L e i s h m a n .

Ed anche senza praticare tali ricerche, che in taluni piccoli centri si rendono difficili, il medico dovrebbe comprendere nel termine febbre infettiva anche la possibilità dell' anemia da Leishmania. In tal modo questa malattia potrebbe essere ammessa in linea di probabilità fin dall' insorgere dei primi sintomi. Disgraziatamente oggi, ripeto, la sua diagnosi non è possibile se non praticando la puntura della milza, la quale, per quanto innocua, non è entrata ancora nella pratica del medico. Auguriamoci quindi che presto sia in nostro potere un mezzo diagnostico più semplice, come lo abbiamo per altre infezioni, che ci metta in condizioni di poter svelare la malattia anche nell' inizio. Potremmo in tal modo forse accertare che l' anemia da Leishmania è più diffusa di quello che sembra sin' oggi, poichè molti casi, che non presentano una sindrome grave, sfuggono facilmente all' attenzione del medico.

Ed infine un metodo diagnostico rapido, che oggi potrebbe sembrare una curiosità scientifica, potrà divenire necessario il giorno, in cui sarà trovato un rimedio efficace per combattere tale grave infezione.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE